

# Une perspective centrée sur la personne de la « psychopathologie »

**Art Bohart**

*Traduction: Laurent Berthoud*

Arthur C. Bohart est professeur émérite à la retraite à la *California State University* à Dominguez Hills et également affilié à la Saybrook University. Il est co-auteur ou co-éditeur de plusieurs ouvrages. Ses travaux ont porté sur l'*experienting*, l'empathie, l'Approche centrée sur la personne et la pratique de la psychothérapie fondée sur les données probantes. Il se considère comme un thérapeute intégratif centré sur la personne.

## Résumé

Je présente une perspective centrée sur la personne relative à la psychopathologie. Les personnes possèdent une capacité naturelle de guérison de soi et de développement de leur sagesse interne afin de s'auto-organiser. À mes yeux, la psychopathologie survient lorsque divers facteurs empêchent les personnes d'utiliser ces capacités de manière productive. Les conditions de valeur sont un facteur majeur. Elles sont omniprésentes et ne se rencontrent pas seulement durant l'enfance, mais durant le reste de la vie également. Je conclus qu'il est nécessaire que nous changions la société – elle doit devenir plus acceptante et empathique – en vue de se débarrasser de la « psychopathologie ».

*Mots-clés:* psychopathologie, ajustement psychique, introjection, résistance, résilience, conditions de valeur, schizophrénie, écoute.

L'original de cet article est paru dans *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 2017, vol. 16, n° 1, pp. 14-26.

Dans cet article, je présente une perspective centrée sur la personne de la psychopathologie. Ma prémisse de base est que les individus ont une capacité naturelle de régénération de soi, de guérison de soi, de fonctionnement intelligent et de ce que j'ai appelé, d'après John Wood, la sagesse auto-organisatrice (Bohart, 2015). Autrement dit, ils ont la capacité naturelle d'essayer de trouver de manière proactive leur voie dans la vie. La psychopathologie a lieu lorsque divers facteurs empêchent les individus d'utiliser cette capacité de façon productive. Les conditions de valeur revêtent une importance particulière.

Par le potentiel de sagesse, je veux dire que les individus ont la capacité de s'efforcer de trouver de façon créative un équilibre optimal entre des facteurs concurrents dans leur vie. Trouver cet équilibre leur permet à la fois de promouvoir leur propre bien-être tout en se coordonnant d'une manière qui favorise la vie avec les autres et en fonction des circonstances de vie.

En accord avec ceci, les individus sont capables de résilience. Ils sont construits pour «rebondir» de l'adversité et pour essayer de trouver des moyens productifs de «rester sur terre», pour ainsi dire. Les individus peuvent être incroyablement persévérants et courageux. Ils sont capables de trouver des moyens de vivre dans des situations invivables. Mon hypothèse de base est que les humains sont construits pour faire face à l'adversité. Il en faut beaucoup pour les vaincre.

En même temps, il est évident que les individus ont aussi beaucoup de potentiel pour se comporter de manière dysfonctionnelle ou destructrice. Ils peuvent agir de façon étroite, égoïste, cruelle et imprudente. En particulier, ils peuvent agir d'une manière que la société qualifie de «psychopathologique». Ceci se produit quand ils ne sont pas en contact avec leur capacité de sagesse organisatrice de soi, ou qu'ils sont incapables de l'utiliser.

Mon point de vue ne contredit ni ne remplace d'autres perspectives sur la psychopathologie. Il existe de nombreuses preuves que d'autres facteurs jouent un rôle. Il y a des preuves soutenant des facteurs génétiques. L'utilisation de techniques d'imagerie cérébrale a permis d'identifier des facteurs neuropsychologiques potentiels impliqués dans divers troubles psychologiques. Il existe également des données probantes qui appuient le rôle des facteurs expérientiels et circonstanciels, comme l'expérience traumatique de la petite enfance, l'apprentissage, l'accompagnement parental déficient, les relations d'attachement précoces et le *bullying*<sup>1</sup>. De plus, il est

<sup>1</sup> Le *bullying* est un anglicisme fréquemment utilisé en français pour signifier des comportements agressifs et de harcèlement, intentionnellement infligés de manière répétée.

prouvé que des facteurs sociaux comme la discrimination, le racisme, l'homophobie, le sexisme, la pauvreté et le déplacement social peuvent jouer un rôle.

Cependant, aucun de ces facteurs en soi ne détermine qu'une personne se comportera nécessairement de façon psychopathologique. Ce qui me semble manquer, ce qui provoque finalement la psychopathologie, c'est quand les individus réagissent aux problèmes de vie, comme les défis biologiques, expérientiels ou circonstanciels, d'une manière vouée à l'échec, qui entrave leurs propres capacités naturelles pour créer de nouvelles étapes vers la résolution créative et le traitement de ces défis.

## Faire contre mauvaise fortune bon cœur

Supposons qu'une personne soit confrontée à l'adversité dans sa vie, que ce soit en raison de ses caractéristiques biologiques, d'un traumatisme pendant la petite enfance, d'un mauvais accompagnement parental, de facteurs sociaux ou autres. Et qu'en serait-il si l'individu était capable de réagir de manière résiliente et proactive face au défi? Il serait capable de faire contre mauvaise fortune bon cœur. De nombreuses recherches suggèrent que les individus en sont capables (voir Bohart & Tallman, 1999; Masten, 2015; Miller & C'de Baca, 2001; Tedeschi, Park & Calhoun, 1998). Ce n'est pas la présence d'un problème biologique, d'une expérience traumatique ou d'un conflit en soi qui est cause de la psychopathologie. C'est plutôt la façon dont l'individu réagit à ce problème et le gère qui peut transformer un problème avec un «p» minuscule en un problème avec un «P» majuscule. Ce que nous appelons la psychopathologie est une réaction à d'autres problèmes de vie. La question devient alors: qu'est-ce qui empêche les individus de réagir aux défis de manière proactive et résiliente?

Avant d'examiner cette question, permettez-moi de faire un commentaire sur le terme «psychopathologie». Je l'utilise parce qu'il est utilisé sur le terrain. Cependant, dans l'ensemble, je ne crois pas que les *personnes* aient une psychopathologie, bien qu'elles puissent se comporter de façon dysfonctionnelle, autodestructrice ou socialement préjudiciable. Je crois plutôt que ce que nous appelons psychopathologie est quelque chose qui survient habituellement à l'*interface* entre un individu qui essaie de faire face à la vie et des contextes et des situations qui lui posent un défi. Ce que nous appelons psychopathologie existe *entre* des personnes et des situations, au contraire, par exemple, d'une pathologie comme le cancer. Si les personnes peuvent surmonter les défis auxquels elles sont confrontées, qu'il

s'agisse d'entendre des voix, d'avoir une propension biologique à la dépression, d'être paralysée suite à un accident de voiture, de perdre un emploi, de voir une relation privilégiée s'effondrer, de sombrer dans la pauvreté ou de subir un traumatisme, elles ne développeront pas de «psychopathologie».

Par conséquent, ce que nous appelons la psychopathologie est une tentative d'adaptation ou de réaction à une circonstance de vie qui, pour une raison ou une autre, représente une menace ou un défi pour la survie ou le bien-être de la personne. Une personne peut avoir une vulnérabilité pré-existante à ne pas faire face de manière efficace à un certain type de défi, mais si elle ne doit jamais faire face à ce défi, elle pourra ne jamais se comporter de manière «psychopathologique». Par exemple, une personne qui n'a peut-être jamais appris qu'il est «mauvais» d'être déprimée, ou qui peut avoir appris à composer de façon proactive avec des humeurs dépressives ou déprimées, n'aura peut-être jamais besoin d'antidépresseurs ou de psychothérapie. Ne luttant pas contre elles-mêmes, mais concentrant plutôt leur attention sur les choses productives qu'elles peuvent faire dans leur vie, ces personnes, tout en se sentant déprimées, peuvent se révéler capable de faire face à leur humeur dépressive jusqu'à ce qu'elle finisse par passer, comme c'est habituellement le cas. D'ailleurs, la psychothérapie *consiste* précisément à développer cette même capacité résiliente à faire face de manière proactive à de tels défis de vie.

## Des problèmes de vie, pas de la psychopathologie

Personnellement, je privilégie la terminologie de Thomas Szasz (1961) qui préférerait parler de «problèmes de vie» plutôt que de «psychopathologie». Nous pourrions alors nous concentrer sur la façon, proactive ou non, dont les individus font face aux problèmes de vie. Nous avons tous des problèmes de vie. Au fil des ans, la recherche a montré que le taux de la soi-disant psychopathologie dans la population générale des États-Unis varie entre 50% et 80% (Kessler & Wang, 2008; Srole & Fischer, 1978). Cela n'inclut pas les comportements socialement dangereux de nombreux individus qui ne sont pas compris dans les systèmes de diagnostic formels, mais qui, à mon avis, sont tout aussi «fous» que tout ce qui peut se trouver dans le Manuel Diagnostique et Statistique de l'Association Psychiatrique Américaine (DSM-V). Je pense à ceux qui nient l'existence du changement climatique, à ceux qui croient que c'est une bonne idée de permettre aux individus de dissimuler des armes sur les campus universitaires, ceux qui

sont racistes ou homophobes, ceux qui croient que c'est une bonne idée de couper la tête des personnes s'ils ne se conforment pas à leur religion, etc. Je suis d'accord avec l'observation faite il y a de nombreuses années par R. D. Laing (1960), lorsqu'il souleva la question de savoir qui était le plus fou: une fille dans un hôpital psychiatrique qui croyait qu'il y avait une bombe atomique en elle, ou la société qui fabrique des bombes atomiques. Je crois qu'il y a beaucoup de « folie » et de comportements destructeurs envers soi-même et les autres qui se produisent et qui ne sont pas abordés dans le DSM-V.

Mon point de vue est compatible avec celui de ceux qui ont initié les critiques sociales du concept de psychopathologie. Ils ont fait valoir que des facteurs sociétaux tels que l'oppression, la pauvreté et d'autres facteurs jouent un rôle important (p. ex. Moreira, 2012; Sam & Moreira, 2012). Non seulement ces facteurs peuvent créer les défis dont je parle, mais ils imposent souvent des conditions de valeur, sur lesquels je ne m'attarderai pas ici. Dans le présent article, je me concentre davantage sur la façon dont ces facteurs et d'autres encore interfèrent avec la capacité de la personne à utiliser la sagesse auto-organisatrice.

## Obstacles au redressement de soi

### **Obstacles situationnels**

Qu'est-ce qui entrave la capacité proactive des individus à utiliser leur sagesse pour se redresser et s'organiser eux-mêmes lorsqu'ils sont confrontés à des défis ou à des menaces envers leur bien-être, leur intégrité personnelle ou leur capacité à « trouver un lieu viable sur terre » ? Un ensemble de facteurs peut être d'ordre situationnel. Il se peut que la situation soit si déstabilisante que les individus réagissent sans utiliser leur capacité de traitement avisée tant sur le plan intellectuel qu'émotionnel. Ils peuvent utiliser des stratégies du passé qui ont fonctionné ailleurs, mais qui ne fonctionnent pas dans le cas présent. Sous le stress – parce qu'ils se sentent attaqués – ils ne reconnaissent pas que les prémisses sur lesquelles ils ont basé leurs stratégies ne sont pas efficaces dans cette situation. Souvent, la situation est si pressante qu'ils n'ont pas l'espace nécessaire pour prendre du recul et réfléchir à la situation, pour obtenir une nouvelle perspective, pour voir de nouvelles opportunités dans la situation, pour développer des solutions créatives. Au lieu de cela, ils réagissent sur le moment, et leurs solutions peuvent ne pas être efficaces.

Un deuxième facteur situationnel peut être le fait qu'ils n'ont pas le soutien social pour les aider à s'adapter à la situation que pourrait avoir une personne qui s'adapte avec succès. Peut-être n'ont-ils personne pour les aider financièrement, ou pour s'occuper des enfants, ou pour les aider à réparer la voiture en panne dont ils ont besoin pour se rendre au travail. Ou n'ont-ils personne qui puisse leur procurer un soutien émotionnel ou une oreille attentive qui les aide à s'accepter eux-mêmes, à accepter leur propre expérience, à réfléchir à leurs problèmes ou à comment les résoudre.

Cependant, j'aimerais souligner que, même en utilisant des stratégies dysfonctionnelles, ils continuent à agir de façon proactive. De leur point de vue, ils font ce qui a du sens pour eux, ce qui leur semble juste et convenable (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1974) pour essayer de s'adapter à la situation, mais cela se retourne contre eux. Et alors ils ne sont pas capables de répondre de façon productive à l'échec (Bohart & Tallman, 1999; Dweck & Leggett, 1988) ni de trouver des moyens de s'adapter plus créatifs, judicieux et proactifs. Leurs solutions peuvent être vraiment créatives, mais néanmoins dysfonctionnelles. Je crois qu'une grande partie de ce que nous appelons la psychopathologie est en fait très créative. Mais sur le long terme une solution créative, conçue sous pression à la hâte, peut ne pas être judicieuse et se retourner contre soi.

### **Obstacles se rapportant à soi**

Bien que les facteurs situationnels jouent un rôle dans l'interférence de la capacité d'une personne à agir face à l'adversité dans une sorte de sagesse auto-organisatrice, il se peut que la façon dont les individus communiquent avec *eux-mêmes* soit sous-jacente aux facteurs situationnels eux-mêmes. Les rapports qu'ils ont avec eux-mêmes favorisent-ils leur capacité à s'adapter de manière productive et créative, ou plutôt les en empêchent-ils? Je dirais que c'est lorsque les individus se retournent contre eux-mêmes qu'ils ébranlent leur capacité à se guérir et à se redresser, même si le fait de se retourner contre eux-mêmes est de leur part une tentative de s'adapter.

Je ne suis pas le seul à suggérer que c'est la propension des individus à se critiquer, à avoir honte de soi, à se blâmer, qui les achève. Dan Wile (1992) a abondamment écrit sur la façon dont l'autocritique est au centre du comportement dysfonctionnel chez les individus et les couples. Marino Pérez-Álvarez (2008) a récemment soutenu que l'«hyper-réflexivité», ou attention excessive centrée sur soi, y compris l'autocritique et le fait de se blâmer, est la cause ultime de la psychopathologie. Les cognitivo-

comportementalistes se sont centrés sur le perfectionnisme comme l'une des causes de la dépression. Les théoriciens psychodynamiques ont mentionné un surmoi sévère et des parents critiques internalisés. En fait, j'ai soutenu que l'idée de la « critique interne » comme cause de psychopathologie est un point commun à travers différentes approches théoriques (Bohart, 1991; Todd & Bohart, 2006).

Du point de vue de Carl Rogers (1959), ce sont les conditions de valeur qui conduisent les individus à se retourner contre eux-mêmes. Des conditions de valeur qui nous sont imposées par autrui nous donnent l'impression que nous n'avons de la valeur que si nous atteignons les normes des autres. Cela interfère avec la congruence interne.

Les individus sont capables de fonctionner de façon optimale lorsqu'ils sont congruents. Ceci signifie qu'ils sont ouverts intérieurement de manière à être réceptifs et à l'écoute. Ils ont accès à l'information interne, qui comprend le sens expérientiel ressenti (Gendlin, 1968), les pensées, les émotions et même les « voix » critiques (Stiles, Osatuke, Glick & Mackay, 2004). Ils sont capables d'écouter et de traiter ouvertement ce qui se passe aussi à l'extérieur d'eux. Cela les place dans une position optimale pour équilibrer et synthétiser l'information de façon créative afin qu'ils puissent prendre les meilleures décisions possibles dans une situation de vie donnée. Les conditions de valeur interfèrent avec la capacité des individus à « entendre leur propre voix » pour ainsi dire. Ceci est une métaphore, mais moi, comme beaucoup de mes clients, nous avons fait l'expérience de pouvoir nous écouter ouvertement en présence d'une autre personne écoutant de manière empathique, écouter la cacophonie intérieure, et trouver une voix claire qui « me » représente et semble synthétiser les divers facteurs concurrents que je ressens en un sentiment ou une idée qui me fait aller de l'avant.

Par contre, lorsqu'on se retourne contre soi-même, on se blâme et on se juge de telle sorte qu'on n'est pas capables de créer cet espace d'écoute interne. On n'est pas capables de « prendre du recul » ni d'entendre tous les éléments internes et externes qui sont impliqués. Si on leur accorde la priorité, les voix critiques et accusatrices de soi produisent blâmes et peurs internes tout en créant une attitude défensive interférant avec le franc traitement de l'information. Elles sont à l'opposé des conditions nécessaires à la créativité productive. Il n'est pas étonnant que les individus s'appuient souvent sur des stratégies dysfonctionnelles lorsque l'accusation interne de soi perturbe leur capacité de fonctionner de façon plus avisée et intelligente. Mieux vaut essayer quelque chose que de ne rien faire.

## Les origines des conditions de valeur

D'où viennent les conditions de valeur? Nous pensons généralement qu'elles viennent de l'enfance, où on nous a appris que nous n'avions pas de valeur ou que nous étions incompetents, ou où nous avons été victimes d'abus sexuels ou physiques et avons été amenés à nous sentir fondamentalement pas fiables et sans valeur.

Cependant, il ne s'agit pas seulement de la petite enfance. Cela peut aussi provenir d'aspects actuels de situations qui menacent notre sens de valeur, notre sens d'avoir de la valeur, d'avoir des aptitudes, des talents ou des compétences. De plus, nous sommes capables de nous imposer des conditions de valeur. Elles ne viennent pas toutes de nos parents. Je suis un être intelligent. Je peux regarder autour de moi et voir que les autres mettent des normes sur ce que ou qui est acceptable ou ne l'est pas. Je vois ce que les autres trouvent acceptable, et sans que personne ne me le dise, je peux conclure que je ne suis pas acceptable. Peut-être que personne ne m'a fait cela, mais si je vois des personnes en juger d'autres comme acceptables ou non acceptables, j'aurai tendance à me considérer selon ces termes également.

Toutefois, les conditions de valeur viennent souvent d'autres personnes qui nous disent d'une manière ou d'une autre que nous ne sommes pas acceptables. Je crois que c'est omniprésent. Cela ne vient pas seulement de la petite enfance. Et cela ne vient pas seulement de nos parents. En tant qu'enfant de 6 ans à Glen Ellyn, dans l'Illinois, j'ai baigné dans des conditions de valeur, et elles ne venaient pas d'abord de mes parents. Mes pairs en étaient une source importante. Les garçons de mon entourage s'étaient imposés des exigences énormes les uns aux autres pour atteindre diverses normes dès l'âge de six ans.

Et ils pouvaient être assez vicieux en imposant ces normes. Par ailleurs, j'ai rencontré des conditions de valeur chez la méchante vieille dame en bas de la rue, le pasteur de l'église, mon enseignant, le directeur de l'école avec qui j'ai eu de nombreuses rencontres, et diverses vieilles tantes.

Cela a continué pendant mon adolescence. L'adolescence, pour la plupart des gens, est aussi une mer de conditions de valeur, avec d'immenses pressions vers l'uniformité, le bullying et le rejet social. Le simple fait d'être ignoré peut donner l'impression d'être «moins que» les autres. Le rejet social est particulièrement douloureux et il y a maintenant des recherches qui montrent que la zone du cerveau qui enregistre le rejet social est la même zone que celle qui enregistre la douleur physique. Les



personnes dites normales peuvent être cruelles. Je pense à quelque chose que j'ai entendu récemment, à savoir que Janis Joplin<sup>2</sup>, lorsqu'elle était à l'université, a été élue l'homme le plus laid du campus. Imaginez cela comme condition de valeur.

## Accepter la différence

Nous ne sommes pas une espèce qui semble très douée pour accepter la différence, sans parler de vivre avec elle, de s'y intéresser activement, de l'apprécier et d'en tirer des leçons. Nous semblons être très bons pour imposer constamment aux autres nos normes et notre vision de la réalité. De plus, comme je l'ai mentionné, des conditions telles que la pauvreté, l'homophobie et le racisme, outre le stress réel qu'elles créent, peuvent imposer des conditions de valeur. Ainsi, je crois que ces dernières sont omniprésentes et qu'il faut une bonne dose de résilience pour y faire face efficacement.

Notre profession dans le domaine de la santé mentale est particulièrement douée pour appliquer des conditions de valeur aux individus. Par exemple, dans cette société optimiste où nous sommes tous censés être heureux, il n'est pas bon d'être inquiet, dépressif, pessimiste ou sensible au danger (Held, 2013). Cela vous donne une étiquette. Mais peut-être, pour des raisons biologiques ou expérientielles, êtes-vous une personne encline à se centrer sur le négatif. Peut-être êtes-vous particulièrement sensible à la menace ou au danger. Peut-être êtes-vous pessimiste. Pourtant, de telles façons d'être peuvent être des façons parfaitement adaptables à l'existence sur la planète – jusqu'à ce qu'elles entrent en contact avec une société qui ne les aime pas et leur mette une étiquette. Alors elles deviennent pathologiques. Ensuite, la personne qui possède ces traits peut soit devenir défensive et résistante envers ceux qui étiquètent et jugent, quitte à se faire étiqueter davantage, soit se retourner contre elle-même et prendre le relai du rôle d'accusateur de la société et se juger elle-même, ce qui exacerbe ses propres problèmes.

Notre incapacité à nous valoriser et à nous écouter les uns les autres, à accepter les différences, n'est pas simplement blessante. Comme je l'ai déjà dit, cela nuit à la capacité naturelle des individus à avoir un droit à se redresser de manière productive, à traiter des situations nuisibles et

---

<sup>2</sup> N.d.t.: Janis Joplin (1943-1970) était une chanteuse américaine des années soixante, personnifiant le *Flower Power* de l'époque.

stressantes de manière productive. Je soutiens que si nos environnements sociaux reconnaissaient mieux la différence et répondaient de façon productive et positive aux individus, avec une «écoute centrée sur le client» comme l'a appelée Gendlin (1990), nous réduirions considérablement ce que nous nommons psychopathologie. À cet égard, Gendlin (1984) avait créé *Changes*, des groupes d'accueil où chacun pouvait venir et être écouté lorsqu'il en avait besoin. Cela correspondait bien à l'optimisme de la psychologie communautaire des années 1960 et 1970, avec l'idée d'essayer de rendre l'écoute centrée sur le client facilement accessible par la formation des coiffeurs, des barmen et bien d'autres. Malheureusement, ce mouvement a été abandonné, en grande partie parce que nous nous sommes éloignés de l'idée qu'une écoute empathique et un véritable soutien social peuvent permettre aux individus de s'épanouir et de grandir, pour mettre l'accent sur la biologie et l'acquisition de compétences sociales, bien que, encore une fois, je ne prétende pas que ces choses n'aient aucune valeur. La formation à l'écoute empathique qui se fait maintenant, comme avec les médecins, se fait souvent davantage en tant que formation à une compétence, plutôt que comme une tentative d'éveil d'une authentique capacité d'écoute réceptive et de rencontre d'une autre personne.

Au lieu d'écouter les individus avec empathie, nous les jugeons généralement. Puis, en tant que thérapeutes, nous nous mettons à essayer de les façonner. Si nous pouvions les écouter avec empathie, nous aiderions à «renforcer» la partie intelligente et sage en eux. Nous les aiderions à utiliser leur propre résilience créative pour faire face à *tout* problème de vie auquel ils sont confrontés, qu'il s'agisse d'une perturbation biologique, d'une vulnérabilité depuis l'enfance, d'un facteur de stress environnemental immédiat, d'un traumatisme ou autre. Ils auraient la chance de mobiliser leur propre intelligence naturelle pour avancer vers des manières d'être plus sages et plus équilibrées.

Je pense au client de l'une de mes étudiantes, il y a quelques années, qui était sexuellement attiré par les enfants. Il aimait rôder autour des écoles et les regarder. Mon étudiante se sentait effrayée par lui. Je me suis demandé si elle savait ce qu'il ressentait en lui-même. Elle ne savait pas. Il s'est avéré qu'il détestait la partie de lui-même qui était comme ça, mais il ne savait pas comment la gérer. Par l'écoute empathique, ce n'est pas que nous renforçons ou validons la partie de lui qui veut avoir des relations sexuelles avec des enfants; nous vivons dans une société qui ne tolère pas cela et il doit apprendre à le gérer. Nous l'aidons plutôt à devenir moins divisé afin qu'il puisse renforcer ses propres désirs proactifs d'être une personne

positive dans la société, et ainsi faire pencher la balance vers cette partie de lui. Il a la capacité naturelle d'aller dans cette direction; c'était l'intuition de Carl Rogers.

Je crois que ceci est même vrai pour la psychose. Permettez-moi de donner l'exemple d'Eleanor Longden (Longden, 2013). Peut-être avez-vous vu la vidéo TED<sup>3</sup> parlant de son expérience d'entendeuse de voix. Elle a commencé à entendre des voix quand elle était à l'université. Elle avait entendu les messages de la société selon lesquels entendre des voix signifiait qu'elle était folle, qu'il y avait quelque chose qui clochait profondément chez elle. Au lieu d'y faire face de façon productive, elle a eu peur d'elle-même. Elle est donc allée chercher de l'aide professionnelle. Ironiquement, et avec raison, l'une de ses voix disait: «elle creuse sa propre tombe» en allant chercher de l'aide, et cela s'est avéré juste. Elle a été étiquetée schizophrène. Hospitalisée, un psychiatre lui dit que la schizophrénie était pire qu'un cancer. Le résultat fut qu'elle s'est de plus en plus retournée contre elle-même, était effrayée d'elle-même, honteuse d'elle-même. Elle se sentait désespérée, et plus cela se produisait, plus elle se détériorait. Plus elle s'effondrait, plus les voix devenaient négatives et destructrices. Quand enfin elle commença à traiter ses voix avec respect et à essayer d'écouter ce qu'elles avaient de sagesse, et au fur et à mesure qu'elle rencontra des personnes qui la soutenaient, avaient foi en elle et l'écoutaient, elle se recomposa de plus en plus.

Je me souviens de ma première expérience clinique, après mon diplôme, dans un hôpital psychiatrique. J'avais été chargé de faire passer des tests psychologiques à un homme qui avait été diagnostiqué comme «schizophrène paranoïaque». Je n'ai rien pu trouver de fou chez lui. Cependant, c'était un des sujets du colloque hebdomadaire de l'unité. Il a été amené dans la salle où le psychiatre de l'unité l'a interrogé devant tout le monde. Et c'était une sorte d'interrogatoire diagnostique froid et conflictuel, dans la lignée de ce que R. D. Laing appelait autrefois une «cérémonie de dégradation». Je l'ai vu se désintégrer devant mes yeux. Il commença à parler de façon folle. Il dit des choses comme «les fédéraux m'en veulent, mais je n'ai rien fait de mal», et ainsi de suite. Puis il a été interviewé par un psychiatre invité, un homme âgé et aimable et qui l'a traité d'une manière beaucoup plus rogerienne. Et je l'ai regardé se recomposer sur place.

<sup>3</sup> N.d.t.: les conférences TED sont une série de conférences qui ont pour mission de propager des idées et couvrent un large éventail de sujets.

Je me demande combien l'écoute attentive peut aider les personnes que nous étiquetons comme psychotiques à se recomposer au fil du temps, et les aider à faire face de manière proactive et à intégrer leurs expériences psychotiques, quelle qu'en soit la cause. Je connais la réponse à cette question ; je sais que pour beaucoup, cela aide (Benthall, 2009 ; Whitaker, 2002, 2011). Je crois, avec une certaine confiance fondée sur des recherches qui sont pour la plupart ignorées aux États-Unis, que cela fonctionnera avec au moins 40 % à 60 % de ceux à qui nous donnons l'étiquette de schizophrène. Et je ne sais pas avec combien d'autres cela pourrait fonctionner, car notre société ne croit pas en cette réponse et même s'en méfie.

## Une menace à l'intégrité personnelle

Je soutiens donc que ce que nous appelons la psychopathologie se produit souvent à des points d'interface où la personne rencontre quelque chose de potentiellement toxique pour son bien-être et où quelque chose dans la situation déclenche des conditions de valeur, ce qui mène au blâme et à la critique, de telle sorte que la personne finit par se sentir impuissante et incompétente. Cela nuit à sa capacité proactive et créative à faire face à la situation. Elle commence à se décomposer de diverses façons, à générer des expériences affectives négatives qui sont bouleversantes et à se comporter de façon dysfonctionnelle à court terme pour faire face à la situation, ce qui se retourne contre elle et aggrave les choses.

Donc, au fond, je dis que la psychopathologie est le résultat d'une menace à l'intégrité personnelle, à la survie personnelle, au fait d'avoir une place sur terre, ce qui fait que la personne devient et se sent désespérée et saisit n'importe quelle solution au lieu d'être capable de fonctionner d'une manière plus avisée. Des prédispositions biologiques, des expériences traumatiques, etc. peuvent expliquer en partie pourquoi la situation est invivable ou ingérable pour elle, mais ne sont pas en soi de la psychopathologie. Si les individus peuvent gérer ces choses avec succès, ils ne présenteront pas de « psychopathologie ». Certaines situations peuvent être considérées comme s'attaquant à nos vulnérabilités, et nous en avons tous.

## Postulats malavisés de la psychopathologie

Je voudrais conclure en suggérant que plusieurs choses encore que nos théories postulent comme causes de la psychopathologie peuvent en fait

être des conséquences de facteurs dont j'ai discuté précédemment. En particulier, je veux mentionner l'idée répandue que le comportement psychopathologique est fondé sur l'« évitement ». Cette idée remonte à Freud, mais peut être trouvée dans de nombreuses perspectives modernes, y compris la thérapie cognitivo-comportementale, la thérapie expérientielle et la thérapie existentielle. L'idée typique est que nous évitons certaines pensées, sentiments et expériences parce qu'ils sont douloureux. La thérapie se résume alors à encourager le client à « prendre le risque de faire face » à ses sentiments et expériences évités ou refoulés. Cela fait de la thérapie une question de courage, avec l'implication concomitante, jamais explicitée, que les problèmes du client résident dans un manque de courage (voir Bohart, 2013).

Je crois que les facteurs dont je discute dans cet article expliquent ce qui ressemble à de l'évitement des sentiments et de l'expérience, et que ce n'est pas l'évitement en soi qui est la cause du comportement dysfonctionnel de la personne. Si vous vous sentez impuissant ou incompetent ou menacé, si vous sentez pour ainsi dire votre vie menacée, votre place sur terre menacée, si vous vous sentez incapable de faire face, vulnérable, vous n'avez peut-être pas de temps pour les sentiments. Éviter les sentiments est la tentative de faire face quand on se sent attaqué. Vous essayez de fonctionner du mieux que vous pouvez. Vous ne savez peut-être pas que le fait de prêter attention aux sentiments peut vous aider à faire face à la situation. Ou vous n'avez peut-être pas le temps ni les ressources nécessaires pour prêter attention aux sentiments. Par exemple, il se peut que vous n'ayez pas le genre d'écoute empathique d'autres personnes qui pourraient vous aider à le faire. Il se peut donc que vous ayez besoin d'éviter ou de vous couper des sentiments, non pas parce qu'ils sont douloureux, mais parce que vous n'avez ni le temps, ni l'énergie, ni les ressources de vous en occuper. Mieux vaut vous concentrer sur les ressources dont vous disposez et consacrer votre énergie à ce que vous pensez pouvoir contrôler.

Ainsi, vous évitez ou vous vous coupez des sentiments, non pas parce que vous en avez peur, comme le disent les théories psychologiques habituelles. Au contraire, je pense que les clients ne font pas attention aux sentiments *parce qu'ils* sont courageux. Ils ont décidé de prêter attention à ce qui se passe à l'extérieur. Ils n'ont pas de temps pour les sentiments, tout comme Jack Youngblood<sup>4</sup> des Rams de Los Angeles, qui a joué la

---

<sup>4</sup> N.d.t.: Jack Youngblood (né en 1950) est un ancien joueur de football américain.

deuxième moitié d'un match de Super Bowl avec un bras cassé. Avec les clients : qui leur a dit qu'il est utile de rester avec leurs sentiments ? Qui le leur a jamais montré ? Personne. Ils décident donc de les ignorer et de faire de leur mieux. Cela est courageux, intelligent, mais pas évitant. Si vous étiez seul, échoué dans la nature, devant survivre jour après jour, vous n'auriez pas non plus le temps de vous attarder sur vos sentiments. En fait les êtres humains sont tout à fait capables de faire face à la douleur et de continuer leur chemin sans s'arrêter quand il le faut, ou quand ils sentent qu'ils peuvent la supporter et y faire face. C'est ce que font tous les jours des individus à travers le monde. Ils vivent des situations douloureuses, invivables, terrifiantes et horribles, et donnent un sens à leur vie. Les accuser d'éviter leurs sentiments parce qu'ils ne peuvent pas affronter la douleur est, à mon sens, honteux.

De même, il y a d'autres conceptions péjoratives et moralisatrices que nous attribuons aux clients par rapport à des comportements qui font plus sens si nous essayons de les comprendre comme des tentatives proactives pour, en quelque sorte, «se garder une place sur terre». Un exemple est la «résistance». Souvent, nous voyons la résistance comme une incapacité de la personne à «faire face à la vérité». Les alcooliques, par exemple, sont accusés de déni. Mais supposons que nous les voyions plutôt comme essayant de préserver une certaine intégrité et comme tentant de conserver une certaine impression d'avoir droit à une place sur terre. Ce qui semble être de la résistance se comprend mieux. Ils ne nient pas forcément la vérité en ce qui les concerne, mais essaient plutôt de protéger un certain sens d'intégrité. Il faut avoir un certain sens de la fierté, un certain sens de foi en soi-même, pour continuer à fonctionner, pour continuer à essayer. Mieux vaut se concentrer sur ce que vous pouvez faire que sur votre sentiment de honte.

Ou, en niant qu'ils ont un problème, ils essaient de se ménager un certain répit par rapport aux «il faut» que la société, pensent-ils, essaie de leur imposer. Malheureusement, au lieu de comprendre leur tentative proactive de faire face à leur véritable résistance, nous la percevons comme pathologique et qualifions péjorativement de «résistance» ce qu'ils font, augmentant ainsi les chances qu'ils résistent davantage ou, s'ils acceptent notre point de vue, leur honte et leur dégoût de soi, ce qui entrave leur capacité à fonctionner de manière proactive.

Ainsi, lorsque vous êtes menacé, lorsque vous sentez votre existence menacée, vous pouvez agir de façon extrême et paraître irrationnel («dans le déni») aux yeux d'autrui. Cela me rappelle le fait que, pour avoir un

effet, les laissés-pour-compte sont souvent poussés à agir de manière extrême et sont ensuite perçus par ceux qui détiennent le pouvoir comme « hors contrôle ».

## Conclusion

Ma thèse de base est donc que ce qui provoque ce que nous appelons la psychopathologie n'est pas nécessairement l'existence de problèmes de vie – les problèmes biologiques, les traumatismes, etc. – mais plutôt la façon dont nous et les autres réagissons à ces problèmes. La façon dont nous réagissons à nos problèmes de vie est fortement déterminée par les messages que nous recevons des autres dans nos environnements sociaux passés et actuels. Ainsi, même si la schizophrénie a une composante biologique, c'est peut-être la manière dont nous sommes en relation avec les personnes qui vivent des expériences inhabituelles, et l'influence que cela a sur la manière dont elles sont en relation avec elles-mêmes lorsqu'elles commencent à vivre ces expériences, qui détermine si cela va dans une direction constructive ou destructive. De façon similaire, même si une personne est sujette à la dépression, à l'anxiété ou à l'inquiétude, comme moi, si peut-être les individus n'avaient pas peur d'être déprimés, d'être anxieux ou inquiets, s'ils apprenaient peut-être à l'accepter comme une partie intégrante de l'existence, peut-être qu'ils ne l'amplifieraient pas en un problème durable.

Cela implique que la solution à la « psychopathologie » est de créer un environnement social beaucoup plus acceptant et empathique qui valorise les individus pour leurs forces, accepte davantage la différence et fournit une écoute empathique lorsque les individus font face à des expériences difficiles. Cela signifie que pour se débarrasser de la psychopathologie, nous devons changer la société. C'est paradoxalement la société qui peut être psychopathologique.

Je voudrais conclure par l'histoire métaphorique suivante :

Je vis dans une société où il y a une discordance entre les normes de ce qui est valable, juste, bon ou sain, et qui je suis. Je suis peut-être réservé. Ou je suis en surpoids. Ou je ne suis pas beau, ou socialement je ne suis pas très charmant, ou j'entends des voix ou je vois des choses, ou je suis lunatique et déprimé ou parfois je vais mieux sans raison valable, ou je souffre intensément de solitude, ou j'ai une personnalité très nerveuse, ou je n'ai pas un tempérament facile, ou j'ai subi beaucoup de traumatismes

dans ma vie et je suis très sensible, et j'ai des expériences étranges. Ou je suis rebelle et anticonformiste, ou je suis émotionnel, ou je ne suis pas émotionnel, ou je suis extraverti, ou je suis introverti, ou je suis un penseur créatif et divergent dans un travail ou une société qui veut la conformité. Et on me dit que j'ai tort. Je suis déficient et défectueux. Si c'est quelque chose comme l'anxiété, la dépression ou le fait d'entendre des voix, on peut me dire qu'il y a quelque chose qui ne va pas biologiquement chez moi. Cela me fait me sentir encore plus impuissant et marginalisé. Et peut-être n'ai-je pas eu la chance d'avoir autour de moi des personnes qui ont pu me voir et m'aider à reconnaître que j'ai de la valeur, peu importe ce que disent les autres. Et donc je me sens impuissant. Je me sens peut-être déformé. J'ai lutté sans succès pour changer des choses me concernant, croyant que c'est fondamentalement moi qui ai un problème. Et donc je crois que je suis brisé. Et donc je viens à vous et j'espère que vous pouvez me réparer.

Et ce que j'obtiens, c'est quelqu'un qui m'écoute enfin vraiment. Je suis étonné que quelqu'un se soucie vraiment de *mon* histoire, veuille vraiment m'entendre *moi*. Je commence à raconter mon histoire. Au début, je vous raconte mon histoire parce que vous êtes le docteur et je pense que vous avez besoin d'informations pour pouvoir me soigner. Vous pouvez me dire ce qui ne va pas chez moi ou comment y remédier. Mais vous écoutez si attentivement, vous vous intéressez tellement à moi et à mon histoire, quelque chose qui n'a jamais intéressé quiconque auparavant – pas mon histoire – pas *moi* – que je me retrouve soudain à vous parler de *moi*. Je vous parle de mes luttes. Comme je me sens brisé. Comme je me sens impuissant à ce sujet. Comme j'ai lutté pour rester sur terre. Et ce faisant, je me rends compte qu'il y a un *moi* proactif à l'intérieur. Je ne sais pas ce que c'est. Mais ce que je ressens est quelque chose au-delà du temps, quelque chose d'unique. Il y a un «je». Et ce je a des espoirs et des rêves. C'est je qui a souffert toutes ces choses.

Ce que je reçois de vous alors que vous écoutez mon histoire, c'est que je suis intéressant. J'ai de la valeur parce qu'il y a quelque chose de tout à fait unique à propos de moi et de mon histoire et de comment j'ai essayé de faire face. Et peu après, j'apparais en pleine lumière. Je commence à trouver un moyen d'équilibrer les choses. Je trouve ce «je» – un centre. Un centre précieux et intelligent. Et c'est un «je» qui a des espoirs et des rêves, et qui peut s'élever au-dessus des voix critiques que j'entends de l'intérieur ou de l'extérieur, ou des humeurs que j'ai. C'est un «je» qui peut me «posséder». De même que la direction de ma vie. Je suis toutes mes



expériences et je peux les posséder et m'en soucier, et m'en soucier pour toute valeur qu'elles peuvent m'apporter dans la vie. Je ne suis pas mes voix. Je ne suis pas mon humeur. Je ne suis ni schizophrène, borderline, timide, extraverti, introverti, prudent et réservé, ou créatif et sauvage. Et pourtant, je suis toutes ces choses en même temps.

«Je» deviens plus sage. Je peux prendre toutes ces choses, comme un bricoleur ou un artiste, et les utiliser pour créer ma vie. Peu importe qu'elles soient biologiques. Je peux les utiliser pour peindre une vie.

Et cela se passe parce que vous écoutez. Vous *me* prenez au sérieux. Vous me traitez comme une source authentique de ma propre expérience. Je remarque que quand je suis avec vous, je deviens calme. Il y a un apaisement de la tempête. Et alors je peux métaphoriquement sortir de mes doutes, de mes souffrances, et aller de l'avant. Et je peux trouver ma propre place dans les lieux communs avec les autres.

Et c'est ce que je souhaite à tout le monde.

## Références

- Bentall, R. P. (2009). *Doctoring the mind: Is our current treatment of mental illness really any good?* New York. New York University Press.
- Bohart, A. (1991, Juillet). *Working with the internal critic*. Présentation lors d'un symposium à la Convention de la Society for the Exploration of Psychotherapy Integration. London.
- Bohart, A. (2013). Helping clients heal broken hearts. In M. Hoyt (Ed.). *Therapist stories of inspiration, passion, and renewal: What's love got to do with it*. New York. Routledge, pp. 24-35.
- Bohart, A. (2015). Understanding two basic person-centered principles and their relevance for psychotherapy practice. *Psychotherapy Bulletin*, vol. 50, n° 1, pp. 28-32.
- Bohart, A. & Tallman, K. (1999). *How clients make therapy work: The process of active self-healing*. Washington DC. American Psychological Association.
- Dweck, C. S. & Leggett, E. L. (1988). A social-cognitive approach to motivation and personality. *Psychological Review*, vol. 95, n° 2, pp. 256-273.
- Gendlin, E. T. (1968). The experiential response. In E. Hammer (Ed.). *Use of interpretation in treatment*. New York. Grune & Stratton, pp. 208-227.
- Gendlin, E. T. (1984). The politics of giving therapy away: Listening and focusing. In D. Larson (Ed.). *Teaching psychological skills: Models for giving psychology away*. Monterey. Brooks/Cole, pp. 287-305.
- Gendlin, E. T. (1990). The small steps of the therapy process; How they come and how to help them come. In G. Lietaer, J. Rombauts, & R. Van Balen (Eds.). *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties*. Leuven. University of Leuven Press, pp. 205-224.

- Held, B. S. (2013). Feeling bad, being bad, and the perils of personhood. In A. C. Bohart, B. S. Held, E. Mendelowitz & K. J. Schneider (Eds.). *Humanity's dark side: Evil, destructive experience, and psychotherapy*. Washington DC. American Psychological Association, pp. 237-258.
- Kessler, R. C. & Wang, P. S. (2008). The descriptive epidemiology of commonly occurring mental disorders in the United States. *Annual Review of Public Health*, vol. 29, pp. 115-129.
- Laing, R. D. (1960). *The divided self*. London. Penguin.
- Longden, E. (2013, Février). *The voices in my head*. TED2013. Consulté le 22 septembre 2016: [https://www.ted.com/talks/eleanor\\_longden\\_the\\_voices\\_in\\_my\\_head?language=en](https://www.ted.com/talks/eleanor_longden_the_voices_in_my_head?language=en)
- Masten, A. (2015). *Ordinary magic: Resilience in development*. New York. Guilford.
- Miller, W. R. & C'de Baca, J. (2001). *Quantum change*. New York. Guilford Press.
- Moreira, V. (2012). Poverty and psychopathology. In S. C. Carr & T. S. Sloan (Eds.). *Poverty and psychology: From global perspective to local practice*. New York. Springer, pp. 69-86.
- Pérez-Álvarez, M. (2008). Hyperreflexivity as a condition of mental disorder: A clinical and historical perspective. *Psicothema*, vol. 20, pp. 181-187.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.). *Psychology: A study of a science, Vol. III. Formulations of the person and the social context*. New York. Mc Graw Hill, pp. 184-256.
- Sam, D. L. & Moreira, V. (2012). Revisiting the mutual embeddedness of culture and mental illness. *Online Readings in Psychology and Culture*, vol. 10, n° 2.
- Srole, L. & Fischer, A. K. (1978). *Mental health in the metropolis: The midtown Manhattan study*. New York. New York University Press.
- Stiles, W. B., Osatuke, K., Glick, M. J. & Mackay, H. C. (2004). Encounters between internal voices generate emotion: An elaboration of the assimilation model. In H. H. Hermans & G. Dimaggio (Eds.). *The dialogical self in psychotherapy*. New York. Brunner-Routledge, pp. 91-107.
- Szasz, T. S. (1961). *The myth of mental illness*. New York. Harper & Row.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L. & Calhoun, L. G. (1998). *Posttraumatic growth*. Mahwah. Erlbaum.
- Todd, J. & Bohart, A. (2006). *Foundations of clinical and counseling psychology* (4th ed.). New York. Pearson.
- Watzlawick, P., Weakland, J. & Fisch, R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. New York. Norton.
- Whitaker, R. (2002). *Mad in America*. New York. Basic Books.
- Whitaker, R. (2011). *Anatomy of an epidemic*. New York. Broadway Books.
- Wile, D. (1992). *Couples therapy: A nontraditional approach*. New York. Wiley.